Lane Medical Library

Ueber die Contagiosität der Syphilis und ihre Dauer.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 1. DEZEMBER 1896

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Ch. Munblit

aus Russland.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Joh. Vormann.
- Dr. med. R. Gernert.
- cand. med. A. Germant..

BERLIN

C. VOGTS BUCHDRUCKEREI (E. EBERING).

Linkstrasse 16.

Seinem seligen Vater

gewidmet

vom

Verfasser.

Die Frage über die Dauer der Kontagiosität der Syphilis ist auf dem letzten Internationalen Dermatologischen Kongresse zu London am 4. August 1896 von einer Reihe wissenschaftlicher Referenten erörtert und besprochen worden. Obwohl sie zu keinem definitiven Resultat über diese wichtige und weittragende Frage der medizinischen Wissenschaft gekommen sind, obwohl diese Frage als eins der bis jetzt noch ungelösten Probleme erklärt worden ist, müssen wir doch einen gewissen Fortschritt in der Lösung der uns interessierenden Frage erkennen, welcher sich ausdrückt in dem Zusammenbringen von neuem Material, in den präzisen und klaren Definitionen, in der genauen Scheidung der verschiedenen Seiten dieses Problems.

Es ist vor allem streng zu unterscheiden zwischen den Begriffen „Infektiosität“ und „Kontagiosität“ überhaupt, der Syphilis im speziellen. Eine Verallgemeinerung gewonnener Einzelerfahrungen, die logische Umkehrung von Voraussetzung und Folgerung ist nirgend weniger am Platze als bei Syphilis. Meistens ist darin hier versehen worden, dass die Begriffe Kontagiosität und Infektiosität nicht streng genug von einander gehalten werden. Beide gehen bei der Syphilis so sehr Hand in Hand, dass man sich fast gewöhnt hat, sie mit einander zu identifizieren. Zwar kann eine Krankheitsursache schwerlich, so lange sie kontagiös bleibt, aufgehört haben auch infektiös zu

sein. Sonst aber sind wir oft genug Zeuge davon, dass die infektiösen Eigenschaften des Prozesses fortbestehen, ohne dass es je wieder zur Kontagion kommt oder kommen kann. Ganz allmählich gelangen wir doch überhaupt erst dazu, den allgemeinen Begriff der Kontagiosität in seine wesentlichen Erscheinungen zu gliedern. Selbst bei einer so einfachen Form der Haftung, wie im Kontakt der Syphilis, scheinen doch noch zahlreiche und kaum übersehbare Nebenumstände den Vorgang zu modeln und zu komplizieren.

Bleiben wir zuerst bei der Frage von der Infektiosität der Syphilis stehen, weil mit ihr die verschiedenen Formen, der Verlauf und Charakter und, was das Wichtigste ist, die Einheitlichkeit des ganzen syphilitischen Prozesses im festen untrennbaren Zusammenhange steht. Es ist unmöglich alle verschiedenen Meinungen, Ansichten und Theorien in dieser Hinsicht anzuführen. Nur das Wichtigste sei hier erwähnt. Die übliche Teilung der Syphilis in die 3 Stadien war früher im allgemeinen Gebrauche und hat noch jetzt einige Anhänger. Dem primären Stadium hat man die Initialsklerose und die Drüsenschwellungen, dem sekundären — die papulösen Eruptionen, dem tertiären — die tuberöse Syphilide, die Caries der Knochen, die Exostosen und die Gummata in den verschiedenen Organen zugeschrieben. Zwischen dem sekundären und tertiären war noch die Latenzperiode eingeschaltet. Diese Teilung basierte nicht nur auf der Verschiedenheit der Formen und klinischer Erscheinungen, sie hatte nicht nur die Bedeutung einer schematischen

Einteilung für praktische Zwecke, sie ging viel weiter. Indem man die Dauer dieser Stadien bestimmte, hat man sie auch in ihrem Wesen und in ihrem Charakter geschieden. Einige hielten nur das primäre Stadium als das eigentliche Produkt des syphilitischen Virus und daher war ihrer Meinung nach nur dieses Stadium infektionsfähig. Die Zeit und Erfahrung haben diesen Irrtum längst widerlegt. Jetzt zweifelt schon Niemand, dass die Initialsklerose, die multiplen Drüsenschwellungen und die papulösen Eruptionen direkte Produkte, direkte Herderkrankungen eines und desselben Virus, Kontagiums sind, obwohl sie der Form nach anscheinend so verschieden sind. Aber gleichzeitig mit diesen Lokalerscheinungen des Virus haben wir auch die Wirkung seiner Stoffwechselprodukte, seiner Toxine in dem Fieber, Mattigkeit, Abgeschlagenheit in der Schlafstörung, Glieder- und Gelenkschmerzen. Diese giftige Wirkung der Toxine des syphilitischen Virus findet ihre vollständige Analogie in allen übrigen akuten und chronischen Infektionskrankheiten. In dieser Beziehung gehen doch einige Autoren schon zu weit. Wir wissen, dass zwischen der Initialsklerose und der allgemeinen Eruption meistens einige Wochen bis einige Monate vergehen, dass in dieser Zwischenzeit die Haut und die Schleimhäute meistens ganz frei von syphilitischen Erscheinungen sind und dass die Haut gewöhnlich immun ist gegen Impfung mit syphilitischem Sekrete. Nach Finger[1] soll in dieser Zwischenzeit

[1] Finger. Die Syphilis als Infektionskrankheit vom Standpunkte der modernen Bakteriologie. Arch. der Derm. und

das syphilitische Virus noch in seiner primären Heimstätte erhalten bleiben, nicht über den ganzen Körper verbreitet sein, und die Immunität der Haut soll durch die Wirkung der Stoffwechselprodukte des syphilitischen Virus erzeugt werden. Er hat aber selbst einen Fall mitgeteilt, in welchem er das Auftreten syphilitischer Efflorescenzen auf einer vorher irritierten Hautstelle in den Kniekehlen zwei Wochen vor der Allgemeineruption beobachtet hat. Ferner haben Lang[1] und Andere das Auftreten von Papeln und Flecken mit intaktem Epithel in der Nachbarschaft der Initialsklerose auch in der Periode vor dem Ausbruch der Allgemeinerscheinungen beobachtet. Dies Alles kann also anders gedeutet werden, nämlich, dass das syphilitische Virus nach einiger Zeit, welche überhaupt für die Verschleppung durch die Blut- und Lymphbahn notwendig ist, welche vielleicht noch von der Widerstandsfähigkeit des menschlichen Organismus im Kampfe mit dem syphilitischen Virus bedingt sein kann, im ganzen menschlichen Körper verbreitet ist und so die Gewebe verändert hat, dass sie keine neue spezifische Reaktion bei der Impfung mit dem Sekrete der Initialsklerose zeigen. Gewiss spielen hier auch die Stoffwechselprodukte des Virus eine bestimmte Rolle, indem sie eine bestimmte Gegenreaktion der Gewebselemente hervorrufen, aber nur in ganz bestimmten Grenzen,

---

Syphilis 1890. Ueber Syphilis-Reizung, Prager medic. Wochenschrift 1881. 40.

[1] Lang. Ueber Wege des Syphilis-Kontagiums. Wiener medicin. Doktorenkolleg 1888. Decemb.

insoweit man das Virus von seinen Stoffwechselprodukten nicht trennen kann. Die Gewebe können eine gewisse Zeit gegen das Virus widerstandskräftig sich verhalten, dann aber unterliegen sie im ungleichen Kampfe. Daraus können wir den Schluss ziehen, dass auch vor dem Eruptionsstadium das syphilitische Virus über den ganzen Körper verbreitet und eo ipso unter bestimmten Bedingungen infektionsfähig sein kann.

Was die Infektiosität der Späterscheinungen der Syphilis betrifft, so gehen die Meinungen der verschiedenen Autoren weit auseinander. Eine Gruppe identifizierte die Spätsyphilis mit der Quecksilberwirkung, sie betrachtete die Späterscheinungen als eine Nachwirkung der Quecksilberbehandlung oder als ein gemeinschaftliches Produkt der Syphilis und des Quecksilbers, aber diese Ansicht ist schon lange Zeit aufgegeben und jetzt finden wir gewöhnlich ihre Anhänger nur noch in Laienkreisen. Der Gegenbeweis wird alltäglich geliefert, dadurch, dass Personen mit Späterscheinungen, wie tuberöse Hauterkrankungen, gummöse Infiltrate, Erkrankung des Nervensystems, zur Beobachtung gelangen, welche niemals vorher Kenntnis von einer spezifischen Infektion erlangt, geschweige denn eine merkurielle Behandlung durchgemacht haben. Nach der Meinung Anderer sind die Späterscheinungen das Produkt einer Kachexie, oder eine metastasierende bösartige Neubildung, lokaler Prozess einer bereits abgelaufenen Syphilis. Wieder Andere betrachten sie als eine Nachkrankheit der Syphilis, nicht als eine Wirkung des syphilitischen Virus selbst, sondern als

eine eigentümliche Reaktion des Organismus. Nach Kassowitz[1] soll die Spätsyphilis nicht mehr eine Ablagerung oder direkte Wirkung des syphilitischen Giftes, sondern vielmehr nur noch das Resultat einer durch die syphilitische Vergiftung hervorgerufenen Eigentümlichkeit des erkrankten Organismus sein. Infolge dessen reagiert dieser Organismus gegen stattfindende Reize nicht in der gewöhnlichen Weise, sondern durch Lieferung einer Zellwucherung, welche die für die gummösen Produkte charakteristischen Veränderungen und eigentümliche Verlaufsweise zeigt. Seiner Meinung nach können die Späterscheinungen schon vorhanden sein, wenn das syphilitische Gift im Organismus noch cirkuliert, und dann kann sogar das Gift selber als Reizmittel zur Hervorrufung gummöser Produkte dienen — sie können aber auch noch lange fortbestehen, nachdem das Gift schon vollständig eliminiert oder aufgebraucht worden ist. Nach Finger[2] soll die grosse Mehrzahl der Syphilidologen, auf Grund klinischer Erfahrungen, die Spätsyphilis nicht als direkte Folge der Einwirkung des Syphilisvirus ansehen, sondern als eine konsekutive, spezifische Nachkrankheit, als eine Diathese annehmen, das Hauptgewicht also auf eine Veränderung der Reaktion des Organismus, eine Umstimmung der Gewebe infolge des vorausgegangenen Syphilisprozesses legen.

Durch diese Auffassungen soll also der Zusammenhang zwischen den mannigfaltigsten Formen der

[1] Kassowitz. Die hereditäre Syphilis. Wien 1876.
[2] Finger. Arch. der Dermat. und Syph. 1890.

Syphilis im Sinne der Infektiosität, d. h. die Einheitlichkeit seiner Wirkungserscheinungen in einem und demselben Organismus widerlegt werden. Aber ihnen gegenüber kann man so viele einfache und überzeugende Beweise entgegenstellen, dass jede Bestrebung gegen die Einheitlichkeit der Syphilis einigermassen aussichtslos erscheint. Die prozessive Ausbreitung der Krankheitsherde, welche von einzelnen papelförmigen Infiltraten aus die umfassendsten Dimensionen annehmen können, vermag nicht anders, als ein Ergebnis des Fortbestehens der Infektion gedeutet werden. Dazu kommt die Rezidivthätigkeit auch im späten Stadium und nach ungemessenen Zeiträumen. Wenigstens wird nur Wenigen die Gelegenheit entgangen sein, zu beobachten, dass nach Jahren noch auf ein spontan erloschenes oder auch durch exakte Behandlung zurückgegangenes serpiginöses Spätsyphilid noch nach Dezennien neue Ausbrüche derselben oder anderer Art folgen können. Dem ist hinzuzufügen, dass es ohne Kenntnis des Zusammenhanges bei zahlreichen Erscheinungsformen unmöglich ist zu entscheiden, ob wir Syphilis im frühen oder späteren Entwickelungsalter vor uns haben. Es sei nur an die Gefässerkrankungen und die Palmar-Plantar-Affektionen erinnert. Endlich kann doch nicht verkannt werden, wie die Quecksilbertherapie, deren selektorische Energie allen übrigen Krankheiten gegenüber versagt, nicht den geringsten charakteristischen Unterschied zwischen ihrer Wirkung auf Anfangs- oder Spätmanifestationen aufweist.

Interessant in dieser Richtuug ist die Differenz in

dem Auftreten der Papeln beim Manne und Frau. Indem bei Männern die erste Eruption fast stets ein über den ganzen Körper verbreitetes Exanthem aufweist und das Auftreten von Efflorescenzen an lokalisierten Stellen auf Recidive hinweist, finden wir, dass beim Weibe der Initialaffekt von Anfang an meistens nicht nachweisbar ist und einige luxurierende Papeln an den Genitalien auftreten, aber zu einer Zeit, wo die Allgemeineruption noch nicht vorhanden ist, ungefähr fünf bis sechs Wochen nach der Infektion. Diese scheinbare Anfangsinfektion in Form von luxurierenden Papeln an den Genitalien beim Weibe ist gewiss nicht mit der Initialsklerose zu identifizieren, aber sie beweist, dass im Wesen und Charakter der syphilitischen Erscheinungen kein prinzipieller Unterschied vorhanden ist, abgesehen von der Form und Art der Verbreitung. Vielleicht sind diese Papeln syphilitische Irritationserscheinnngen infolge der Erosion der weiblichen Genitalien durch den Urin und Scheidenausfluss.

Eine strenge Scheidung zwischen den Früh- und Späterscheinungen der Syphilis durchzuführen, ist überhaupt unmöglich. Das beweist ein Fall von Behrend[1]), wo zuerst gummöse Erscheinungen aufgetreten sind, dann alles zur Heilung kam und erst nach 4 Monaten ohne neue Infektion papulöse Efflorescenzen auftraten. Solche Fälle finden wir in neuerer Zeit auch bei vielen Autoren — Toukar, Demarquay, Krowszynski, Finger und anderen.

---

[1] Behrend. Berliner klinische Wochenschrift, 81.

Das Entstehen von Anfang an der Späterscheinungen findet auch bei der hereditären Lues statt, als eine Wechselwirkung zwischen Mutter und Foetus, wenn einer dieser Teile an Syphilis leidet. Erstens, bei Müttern vom Vater her hereditär syphilitischer Kinder. Bei der Mutter entwickeln sich zuerst Erscheinungen allgemeiner Kachexie ohne Zeichen von Syphilis. Mit jeder Gravidität nimmt die Kachexie zu und endlich entwickeln sich spätsyphilitische Erscheinungen. Zweitens finden wir analoge Verhältnisse auch bei den Kindern syphilitischer Eltern. Die Kinder kommen zur Welt mit schweren Ernährungsstörungen und nach einiger Zeit entwickeln sich die Späteruptionen, oder die Kinder kommen von Anfang an mit diesen zur Welt. Diese Thatsache ist vielleicht dadurch zu erklären, dass in den oben erwähnten Fällen entweder die Früherscheinungen vermisst worden sind, oder das syphilitische Virus unter uns noch vollständig unbekannten Bedingungen von vornherein nur typische Spätsymptome hervorrief, was in den mannigfaltigsten und komplizierten Formen der Wirkung des syphilitischen Virus vielleicht seine Erklärung finden kann.

Und vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus ist die Einheitlichkeit des ganzen syphilitischen Prozesses mit fast voller Sicherheit von Virchow[1] bestimmt. Seine anatomischen Untersuchungen haben den Unterschied zwischen den früh- und spätsyphili-

[1] Virchow. Ueber die Natur der konstitutionell-syphilitischen Affektion 1853.

tischen Prozesse gänzlich aufgelöst. Der indurierte Schanker zeigt dieselbe Entwickelungsgeschichte wie die gummösen Knoten. Die interstitielle Hepatitis ist der einfachen interstitiellen Orchitis oder Iritis vollständig analog. Die indolenten Bubonen zeigen in ihrer Art dieselbe Hyperplasie mit käsiger Eindickung, wie der Lupus oder die Gummiknoten der Dura mater. An demselben Organ finden sich die einfachen und die gummösen Prozesse, die oberflächlichen und die tiefen Erkrankungen. Eine Ordnung besteht hier so wenig pathologisch, wie therapeutisch, so wenig anatomisch als klinisch. Die tuberöse Form der Iritis, die man als Späterscheinung betrachtete, gehört der Chronologie nach zur Frühsyphilis. Sehr wichtig ist auch die Uebereinstimmung des indurierten Schankers mit den Gummibildungen. Der indurierende Grund des Schankergeschwürs zeigt dieselbe Bindegewebswucherung, denselbigen feinfettigen Zerfall der Elemente, dieselbe Verdichtung, welche die knotige Gummigeschwulst der inneren Teile erkennen lässt. Sucht man Analogien für den Prozess im grossen, so finden diese sich in der Geschichte der Infektionskrankheiten. „Unter allen uns bekannten", sagt Virchow, „ist wegen der Mannigfaltigkeit der Lokalerkrankungen, der Vielfachheit der befallenen Organe und Gewebe, der Reihenfolge der Störungen keiner so ähnlich als Rotz und Wurm, und es ist gewiss ein natürlicher Gedankengang, wenn selbst Ricord auf die Möglichkeit gekommen ist, die Syphilis aus dem Rotze abzuleiten. Gerade bei der Syphilis zeigt es sich sehr deutlich, dass das morphologische

Produkt keinen absoluten Wert hat. Nur durch seine Entwickelung und Rückbildung, durch seine Geschichte, durch sein Leben bekommt es seine Bedeutung. Sucht man ein spezielles Produkt, dem es besonders gleicht, so bietet sich eines dar, das ihm überdies in einem gewissen Masse zugehört, das lupöse. Auch der Tuberkel, freilich weniger in seiner Entwickelung, als in seiner Umbildung, stellt ein naheliegendes Vergleichsobjekt dar, und ich habe schon bei Besprechung des Hirnsyphilides gezeigt, wie schwer die Unterscheidung fallen kann."

Auf Grund aller vorher erwähnten Thatsachen ist es unmöglich, jetzt zu zweifeln an der Infektiosität der mannigfaltigsten Erscheinungen der Syphilis, wie sie auch dem Anschein und der Form nach verschieden sein mögen, und die Einheitlichkeit des ganzen syphilitischen Prozesses zu leugnen, scheint mehr als aussichtslos zu sein.

Was jetzt die Kontagiosität der Syphilis und die Dauer dieser Kontagiosität betrifft, so möchte ich mich als an die neuesten litterarischen Kundgebungen über diese Kapitel an die Verhandlungen des oben erwähnten Kongresses anschliessen. Nach Lassar[1] lautet im gewissen Sinne die Frage nach der Dauer der Kontagiosität der Syphilis auch dahin, ob diese ein informer Vorgang sei oder ob das Krankheitsgift innerhalb des menschlichen Organismus einen Generationswechsel durchmacht, der seine wesentlichen Eigen-

[1] Lassar. Ref. für d. dritten dermat. Kong. zu London 1896.

schaften umwandelt. Beides kann mit oder ohne einander gedacht werden. Sonst spräche nichts gegen die Konstanz des Prozesses selbst. Trotzdem könnte sehr wohl die eine oder andere Eigentümlichkeit, so die Uebertragbarkeit allmählich ganz in Wegfall gelangen. Wirklich nimmt ja auch die Gefahr der Ansteckung mit der Dauer derselben so ersichtlich ab, dass dieselbe für die rein ärztliche Erwägung nahezu belanglos ist.

Die Kontagiosität der Früherscheinungen der Syphilis unterliegt jetzt keinem Zweifel, nur ist zur Infektion eine exkoriierte Stelle, sei es auf der Haut oder Schleimhaut, nötig, um dem syphilitischen Virus das Eindringen in die Lymph- und Blutbahn, in die Gewebe der verschiedenen Organe, wo es den günstigen Boden zu seiner Entwickelung und Verallgemeinerung finden kann, zu ermöglichen. Die Infektion tritt um so leichter ein, je frischer die Syphilis ist, die frische Syphilis ist besonders kontagiös.

Aber nicht weniger gefährlich sind die Recidive, die Nachschübe, die sehr oft in kleinen oberflächlichen desquamativen Erosionen bestehen, denen man gewöhnlich keine grosse Bedeutung zuschreibt und für einfache Erosionen, einfache Abschürfungen der Haut und Schleimhaut hält und die endlich ihre Prädilektionsstellen an den Genitalien, Mund, Vola manus und Planta pedis besitzen. Diese Recidive kommen nicht selten ganz unerwartet und oft sehr lange Zeit nach der Infektion zum Vorschein. Feulard[1] stellte auf dem

[1] Feulard. Durée de la Période contagieuse de la Syphilis. Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie VII. 1896.

letzten Kongresse 18 Fälle vor, in welchen die Infektion am meisten durch Recidive nach sehr langer Zeit stattgefunden hat. Im allgemeinen kann man doch sagen, dass die Syphilis mit der Zeit in ihren Erscheinungen und in ihrer Kontagiosität abnimmt, und endlich kann sie anscheinend fast vollständig verschwinden, was in praktisch-ärztlichem Sinne sehr wichtig ist.

Für die Kontagiosität der Syphilis während der Latenz sprechen auch die nicht seltenen Fälle der Ansteckung durch Empfängnis[1]. Die junge Frau wird durch den Kontakt mit einem syphilitischen Gatten selbst syphilitisch, ohne dass dieser von irgend einem erfahrungsgemäss die Ansteckung vermittelnden, äusseren Krankheitssymptom affiziert gewesen ist. Einige Fälle von Feulard gehören auch hierher. Diese Fälle der Infektion der Frauen durch Empfängnis sind meistens mit der Schwangerschaft verbunden. Die scheinbare latente Syphilis des Vaters wird auf die Frucht übertragen und dann erst vom Fötus auf die Mutter. Weil bei Letzterer keine Initialsklerose nachweisbar ist, weil bei ihr die Syphilis von vorneherein mit den Späterscheinungen hervortritt, weil endlich einige Frauen nur während der Schwangerschaft von Syphilis befallen werden und wenn sie nicht schwanger — vollständig von jeder syphilitischen Erscheinung frei sind, so müssen wir annehmen, dass hier wirklich die Infektion vom scheinbar latent syphilitischen Manne auf

[1] Fournier. Syphilis und Ehe 1891.

die vorher gesunde Frau nur durch den Fötus stattgefunden hat. In diesem Sinne ist nach Fournier die Syphilis durch Empfängnis das — Analogon der hereditären, von der Mutter dem Kinde mitgeteilten Syphilis. Beiden ist eigentümlich das Auftreten der Syphilis von vorneherein mit Allgemeinsymptomen, beide entbehren des Schankers und von ihm direkt abhängiger Erkrankungen der benachbarten Drüsen. Ueber den näheren Vorgang, über den Mechanismus der Infektion wissen wir nichts, aber sicher ist immerhin, dass unter diesen besonderen Bedingungen Ansteckung statthaben kann. Vielleicht ist das Virus mit dem Sperma in den Fötus übergegangen und vom Fötus auf die Mutter.

In hereditärer Beziehung finden wir, dass bei frischer Syphilis der Eltern der grösste Teil der Kinder an Syphilis zu Grunde geht, nur ein ganz kleiner Teil kann am Leben erhalten werden. Gesunde, von Syphilis freie Kinder kommen nur ausnahmsweise bei frischer Syphilis der beiden Eltern zur Welt, meistens sterben sie schon im Uterus ab, oder kommen mit frischer Syphilis und sterben schnell an Kachexie. Wenn sie aber bei dem obengenannten Zustand der Eltern anscheinend gesund zur Welt kommen, so gehen sie nach einiger Zeit durch Schwäche, Disposition zu verschiedenen Infektions- und anderen Krankheiten, durch Krämpfe, Meningitis, Hydrocephalus zu Grunde. Nicht selten kommt der Tod plötzlich unerwartet bei solchen syphilitischen kachektischen Kindern. Hier haben wir eine einfache Uebertragung der syphilitischen Infektion von Vater und Mutter auf das Kind. Viel

komplizierter ist die Uebertragung der Syphilis nur vom Vater, wobei die Frau ganz gesund bleibt. Der Mann braucht in solchen Fällen keine sichtbaren syphilitischen Erscheinungen zu zeigen. Die Kinder kommen meistens gesund zur Welt und bleiben gesund, aber einige werden mit charakteristischen syphilitischen Erscheinungen, mit spezifischer Kachexie geboren, oder sie sterben schon im Uterus selbst ab. Vielleicht haben wir es hier mit der spermatischen Infektion zu thun. Das Eigentümliche in diesen Fällen besteht noch darin, dass die so syphilitisch geborenen Kinder ihre eigenen Mütter beim Stillen nicht, fremde Frauen sehr leicht infizieren. Die Mutter ist dabei von den äusseren syphilitischen Erscheinungen vollständig frei und doch ist sie immun gegen syphilitische Infektion.

Von demselben Standpunkte aus kann man auch das sogenannte Gesetz von Profeta betrachten, wonach die Kinder sichtbar syphilitischer Eltern gesund zur Welt kommen. Diese Kinder haben vielleicht schon im Uterus eine leichte Form der Syphilis durchgemacht und kommen darum scheinbar syphilisfrei zur Welt. Nach Finger sind solche Fälle nur als erworbene Immunität infolge der Wirkung der Stoffwechselprodukte des Virus, welche entweder mit dem Sperma und Ei oder auf dem Wege des plazentaren Stoffaustausches übertragen sind, zu erklären. Abgesehen von den verschiedenen Theorien und Erklärungen dieser eigentümlichen Erscheinungen, können wir doch jetzt bestimmt sagen, dass auch die frühe Syphilis des Vaters im hereditären Sinne direkt über-

tragbar sein kann. Die hereditäre Uebertragbarkeit der Syphilis der Mutter unterliegt keinem Zweifel.

Wie ist es aber mit der Kontagiosität der Spätsyphilis? Verschwindet die Kontagiosität der Syphilis mit der Zeit und ist es möglich, die Grenzen ihrer Dauer zu bestimmen? Oder bleibt sie für immer erhalten, so lange die Syphilis selbst besteht?

Die Nichtkontagiosität der Spätsyphilis soll durch die Fälle von Merkel und Gascoyen bewiesen werden. Der erste Fall von Merkel und sogar viele Fälle von Gascoyen sollen uns von der syphilitischen Reinfektion während der Spätsyphilis überzeugen. Nach M. v. Zeissl[1] sind alle diese Fälle nicht beweiskräftig. Bei Merkel waren erstens keine Tertiärerscheinungen am Anus, sondern blos sekundäre Eruptionen, die auch feine Narben hinterlassen können und darum mit tertiären Eruptionen verwechselt werden können, zweitens ist nach der Impfung mit dem syphilitischen Sekret kein Primäraffekt, sondern ein Irritationsinfiltrat entstanden. Erstens ist bekannt, dass bei Syphilitischen an solchen Körperstellen derselben, an welchen eine chemische, thermische oder mechanische Reizung stattgefunden hat, Infiltrate sich entwickeln können. Dann beweisen die Versuche von Bouley, dass durch die Impfung des Eiters syphilitischer Produkte auf schon vor der Impfung syphilitisch gewesene Individuen an der Impfstelle Infiltrate entstehen können, die mit dem Bilde einer frischen Infektion nichts zu thun haben: ent-

[1] M. v. Zeissl. Sind die tertiären Produkte der Syphil. infektiös? Int. Klin. Rundschau 87.

weder schuppen sie wenig ab und sehen den Papeln ähnlich oder aber zerfallen und gleichen den Ekthymaefflorescenzen. Was die Fälle Gascoyens anbelangt, so ist bemerkenswert, dass er von einer zweiten Infektion, von einer Reinfektion spricht, wenn er bei einem einst luetisch gewesenen Individium eine Induration ohne nachfolgende Allgemeinerscheinungen findet. Um die Reinfektion zu konstatieren, müsste der zweite luetische Primäraffekt von indolenten, multiplen Lymphdrüsenschwellungen in seiner Nachbarschaft begleitet sein und alsbald von einer ausgebreiteten Roseola oder einer papulösen Syphilis gefolgt werden, während noch deutliche Gummata bestehen. Nur in solchen Fällen könnte man von einer Reinfektion sprechen. Diese Fälle können also nach der Meinung Zeissls die Reinfektion während der Spätsyphilis nicht beweisen, um so mehr, als die Versuche von Neumann, Sperino und Mracek in derselben Richtung negative Resultate ergaben.

Ausserdem finden wir noch einige Impfversuche auf Gesunden, durch welche die Nichtkontagiosität der Spätsyphilis erwiesen werden soll. Die Zahl dieser Impfungen ist nach Finger[1] grösser, als sie meist in der Litteratur dargestellt wird. So impfte schon Ricord zwei Gesunde mit syphilitischem Ekthyma mit negativem Erfolg. Didoy impfte 14 gesunde Individuen mit Blut, das er .der Hautdecke über einer syphilitischen Periostitis und syphilitischen Gummen

[1] Finger, Archiv der Dermat. und Syphilis 1890.

entnahm, mit demselben negativen Erfolg. Sarrhos machte 12 Impfungen, Finger 30 Impfungen zerfallender Gummen und anderer tertiärer Produkte auf 10 Gesunde, dann Baehrensprung und Fantourri, Profeta und Boeck. Alle haben sich von der Nichtkontagiosität der tertiären Produkte überzeugt. M. v. Zeissl[1] ist ein entschiedener Gegner dieser Ansicht. Seiner Meinung nach darf man aus diesen negativen Resultaten, wie überhaupt aus negativen Ergebnissen, keine weittragenden Schlussfolgerungen ziehen, um so weniger, als bekannt ist, dass auch negative Ueberimpfungsversuche mit dem Sekrete zerfallender Papeln, an deren Infektiosität doch heutzutage niemand mehr zweifeln wird, zur Genüge bekannt sind. So erwähnt Sarrhos, dass Ratier und Cullerier, welche beide nie an Syphilis gelitten hatten, sich selbst wiederholt ohne positives Resultat das Sekret zerfallender Papeln einimpften. Ebenso fielen 5 Impfungen des Pfälzer Unbekannten, welcher mit dem Sekrete von Rhagaden und nässenden Papeln impfte, eine Impfung von Boeck und eine von Rinecker auf Gesunde negativ aus. Ebenso negativ verliefen 3 von den 6 Impfungen, welche mit dem Blute sekundär-luetischer auf Gesunde von dem Pfälzer Unbekannten ausgeführt worden waren. Des weiteren giebt Hübbenet, welcher doch so energisch für die Ueberimpfbarkeit und für die Kontagiosität der sekundären Syphilis eintritt, aus-

[1] M. v. Zeissl, Intern. klinische Rundschau 87.

drücklich, ebenso wie Sigmund, an, dass sich die syphilitische Papel schwer überimpfen lasse. Wir sehen also, dass man in dem Misslingen der bis jetzt gemachten Impfversuche und namentlich in dem Misslingen von Impfversuchen mit Blut sich nicht überzeugen lassen darf, irgend welche sicheren Beweise gegen die Kontagiosität des Gumma zu erblicken. Bei einer grossen Versuchsreihe würde man vielleicht auch positive Resultate erzielen. Nach Bergh[1] ist noch eine offene Frage, ob gummöse Produkte, die ganz früh bei einer galoppierenden Syphilis entstehen, nicht kontagiös sein werden; und sie werden es seiner Meinung nach wahrscheinlich sein. Uebrigens ist Bergh der Ansicht, dass bei der Frage der Kontagiosität mehr das Alter der Syphilis als die Form eine Rolle spielt, dass Formen, die in den ersten Jahren nach der Infektion auftreten, kontagiös sind, ob sie unter dem Bilde frischer oder Späterscheinungen auftreten, dass diesen ähnliche Formen, wenn sie erst nach langer Zeit auftreten, nicht kontagiös sind, da dann das Virus bereits eliminiert ist.

Eine wichtige Rolle spielt für die Kontagiosität der Spätsyphilis die Lokalisation der späteren Krankheitsherde. Es mögen manche dieser Eruptionen wohl den Keim der Kontagiosität in sich tragen. Es kommt jedoch nicht zu der Gelegenheit ihn zu entfalten, wenigstens so selten, dass die Frage nach der Dauer, so ungewiss ihre Beantwortung sich gestaltet, an Be-

[1] Bergh, Ueber Ansteckung und Ansteckungsweise bei Syphilis. Monatshefte für praktische Dermatologie, 1888.

rechtigung nichts vermissen lässt. Besteht zwischen der Virulenz und der Kontagiosität ein nachweisbarer Zusammenhang, so wird damit viel Licht auf eine ganze Anzahl bisher dunkler Kapitel geworfen. Leider steht zur Erledigung und Entscheidung dieser Frage nur weniges und immerhin anfechtbares Material zur Verfügung. „Die Fälle, welche der Litteratur angehören" sagt Lassar[1], „haben insgesamt fast durchweg das Gemeinsame, dass sie je nach dem Standpunkt des Beurteilers gedeutet und benutzt werden können. Mit meinen eigenen Beobachtungen ist es mir nicht viel anders gegangen. Zwar zweifle ich a priori nicht daran, dass die Syphilis übertragbar bleiben kann, bis sie erlischt, dass es für gewöhnlich nur an einer für die Uebertragung passenden Gelegenheit und Kombination der hierfür günstigen Umstände mangelt. Aber das ist nur eine persönliche Ueberzeugung. Fast alle unsere in Bezug auf Syphilis gewonnenen Einzelerfahrungen leiden infolge der langen Dauer der Krankheit und der Schwierigkeit, deren Verlauf scharf zu kontrollieren, an Unvollständigkeit."

Einige klinische Beobachtungen von der Kontagiosität der Spätsyphilis sind veröffentlicht von Landouzy[2] und bestätigt von Fournier und anderen auf dem internationalen Kongress zu Paris. Nach Landouzy giebt es unbedingt solche Fälle, in welchen während der Spätsyphilis die Kontagiosität noch erhalten bleibt, nicht nur im heriditären Sinne, was sehr oft vorkommt,

[1] Lassar. Refer. f. d. dritt. internat. Kong. zu London 1896.
[2] Landouzy. Congrès internation. de Paris 1889.

sondern im Sinne der direkten Uebertragung auf ein anderes Individuum.

I. Erster Fall. Harter Schanker. Nach einigen Monaten Roseola, Papeln und Plaques muqueuses. Die sekundären Erscheinungen sind nach der Therapie verschwunden. Während 4 Jahre nachfolgende gründliche Therapie: Allgemeine Gesundheit gut, mächtige Konstitution, absolut keine sichtbaren sekundären Erscheinungen nachweisbar. Mit Erlaubnis von Fournier tritt er in die Ehe. Einige Monate nach der Hochzeit fühlte die Frau schmerzliche Irritation in der Vulva. Die Untersuchung konstatierte Condylomata lata an der rechten Schamlippe und in der rechten Inguinalgegend. Nach lokaler Therapie, Ruhe, Bädern u. s. w. verschwanden die Erscheinungen nicht, im Gegenteil sie schritten fort. Nach einigen Monaten Mattigkeit, Gliederschmerzen, Schwäche, Roseola am Rumpf und Oberschenkeln. Nach spezifischer Therapie Heilung. Die genaueste Untersuchung des Mannes hat keine sichtbaren Erscheinungen nachgewiesen.

II. Zweiter Fall. Mann zeigt nur gummöse Ulceration am Penis. Bei der Frau nach einigen Tagen Papeln an den Genitalien und fast allgemeine Roseola. Nach einigen Monaten trotz der Behandlung Papeln am Anus, Genitalien, Mund. Beim Manne nach allgemeiner Therapie alles verschwunden.

In Bezug auf die erwähnten Fälle sagte Hardy[1]

---

[1] Hardy. Congrès internat. de Paris 1889.

dass er auch 2 Fälle gesehen habe, welche ganz den obengenannten analog sind.

Fournier[1] fügte noch folgenden Fall hinzu: Ein junger Mann hatte sich vor 15 Jahren infiziert. Er wurde geheilt. Darauf trat Lungenaffektion ein, wahrscheinlich auf spezifischem Boden. Nach einiger Zeit zeigten sich gummöse Erosionen an der Zunge. Seine Frau bekam dann eine Sklerose an der Unterlippe und allgemeine Eruption.

Auf dem internationalen Kongress zu London berichtete Lassar[2] folgendes:

I. Erster Fall. Im Jahre 1880 glaubte sich ein Arzt von damals 36 Jahren von Cancroid des Penis befallen. Als ihm jedoch bedeutet wurde, es handle sich um tuberöses Spätsyphilid, führte er an, dass er trotz des bereits jahrelangen Bestandes und ungeachtet der Fortsetzung des ehelichen Verkehrs seine Gattin nicht angesteckt habe. Da jedoch die Kur sehr bald die Richtigkeit der Diagnose ergab, lag es nahe, aus diesem Sachverhalt zu schliessen: ein spätsyphilitisches Symptom ist nicht ansteckend. Inzwischen ist jener Kollege gestorben, die Frau aber (übrigens Mutter gesunder Kinder; hat seither nicht wieder konzipiert) kam im Jahre 1892 mit einem sehr ausgedehnten tuberösen Syphilid des Rückens zur Revision. Offenbar hatte also zur Zeit ihres Verkehrs mit dem von Spätsyphilis behafteten Gatten bereits Durchseuchung und Immunität, also die persönliche Unmöglichkeit be-

[1] Fournier. Congrès internat. de Paris 1889.
[2] Lassar. Refer. z. dritt. internat. Kongress zu London 1896.

standen von jenen Eruptionen in Mitleidenschatt gezogen zu werden.

II. Zweiter Fall: Ein anderes Mal brachte mir im Jahre 1887 ein 43jähriger Schuhmacher, damals vor 15 Jahren infiziert, seine 5jährige Tochter mit frischen Papeln am Munde und papulösem Exanthem. Er selbst war mit ulcerisierendem Gummiknoten der Unterlippe behaftet. Dieses Vorkommnis spricht anscheinend mit grosser Sicherheit für Ansteckungsfähigkeit später Symptome.

Feulard[1] teilte 2 eigene Fälle und einen Fall von Landouzy mit, in welchen die Ursache der Infektion — die Spätsyphilis war (im ersten Fall nach 20, im zweiten nach 14 Jahren).

Auch in hereditärer Beziehung finden wir dasselbe: die spätsyphilitischen Eltern können mit Lues behaftete Kinder zeugen. Einen solchen Fall finden wir bei Behrend[2]. Ein Uhrmacher, der in den dreissiger Jahren seines Lebens stand, heiratete in zweiter Ehe eine bisher gesunde Wittwe, welche aus erster Ehe ein gesundes lebendes Kind geboren hatte. Der Uhrmacher leidet an ausgesprochenen Späterscheinungen. Seine Frau gebar zuerst ein lebendes männliches Kind, welches elend und kümmerlich aussah und am dritten Tage nach der Geburt an Krämpfen starb. Zum zweiten Male gebar sie am normalen Ende der Schwangerschaft einen Knaben, der 8 Tage nach der Geburt ein ausgesprochenes syphilitisches Exanthem zeigte, welches unter dem Gebrauche von Calomel

[1] Feulard. Annales de Dermat. et de Syphil. T. VII. 1896.
[2] cf. Dr. M. v. Zeissl. Internat. klin. Rundschau 1887.

heilte. Vidal de Cassis[1] schreibt: „Es ist erwiesen, dass tertiärsyphilitische Eltern oft ganz gesunde Kinder, in anderen Fällen skrophulöse erzeugt haben; es sind jedoch auch syphilitische von solchen Eltern geboren". Sigmund[2] teilte im Jahre 1858 vier Fälle mit, in welchen es ihm möglich war, die Eltern, sowie deren an ererbter Syphilis erkrankte Kinder zu untersuchen. In diesen Fällen ist seiner Meinung nach die Abhängigkeit der hereditären Syphilis der Kinder von der Spätsyphilis der Eltern mit vollständiger Sicherheit nachgewiesen.

Lassar teilte 2 folgende Fälle mit:

I. Erster Fall: Im Jahre 1890 sah ich ein mit Papeln behaftetes Kind im 2. Lebensmonat, mit Coryza und Marasmus. Der Geburt desselben war 18 Monate vorher eine faultote Frühgeburt vorausgegangen. Aus derselben Ehe stammen 3 vordem geborene gesunde Kinder. Der Vater hatte im Jahre 1874, sechs Jahre vor der Verheiratung, die Infektion acquiriert und mehrere Recidive mit entsprechenden Kuren durchgemacht.

II. Zweiter Fall: Ein junges Mädchen von 17 Jahren war durch Kuss auf einer Hochzeit infiziert worden. Nach sorgfältigen Kuren wartete die Familie 11 Jahre mit der Verheiratung. Trotzdem gebar sie ein syphilitisches Kind. Vielleicht war hier, so ist zu betonen, doch möglicherweise der Gatte der schuldige Teil. Allerdings war an ihm nichts nachzuweisen und wir sehen auch sonst syphilitische Früchte zweiter Ehe, wo die Infektion vom ersten Ehemann herrührt.

[1.2] cfr. Auf vorhergehender Seite.

Wie wir früher gesehen haben, ist die Infektiosität der Spätsyphilis, die Einheitlichkeit des ganzen syphilitischen Prozesses durch die pathologisch-anatomische Untersuchung einerseits, durch die mannigfaltigsten klinischen Beobachtungen und die einheitliche Wirkung der spezifischen Therapie andererseits mit fast voller Sicherheit bestätigt worden. Anders — bei der Frage über die Dauer der Kontagiosität der Syphilis, was übrigens mehr in theoretischer, rein wissenschaftlicher, als in praktischer Beziehung wichtig ist.

Aus allen früheren Ueberlegungen und Mitteilungen geht hervor, dass die Frage nach der Kontagiosität der späteren syphilitischen Erscheinungen noch nicht mit derselben Sicherheit, wie bei den früheren Stadien, zum Abschluss gelangt ist. Ganz im Gegensatz zu den kondylomatösen und ähnlichen Eruptionen, welche mit Vorliebe an der Kontaktstelle des geschlechtlichen Verkehrs zur Entwickelung gelangen, kommt die überwiegend grosse Mehrzahl aller späteren syphilitischen Symptome auf ganz anderen Orten des Körpers zum Vorschein. Gehen wir in Gedanken diese Lokalisationen durch, so muss von vorneherein die direkte Uebertragung bei fast allen als ausgeschlossen gelten. Die Syphilis des Knochengerüstes, des Periosts, die Iritis, die Sehnervenerkrankungen, ebenso wie die Syphilis des Centralnervensystems — alle diese Späterscheinungen treffen nur den Träger und kommen für Umgebung und Mitwelt direkt nicht in Betracht. Ebenso ist es mit allen gummösen Eruptionen anderer visceraler Organe. Die syphilitische Hepatitis, die

Lungensyphilis, die Gummata des Herzens, die Blutgefässerkrankungen verlaufen vollständig abgeschlossen von der Aussenwelt. Bei ihnen allen ist die Kontagiosität von vorneherein nicht denkbar. Anders steht es scheinbar bei der Spätsyphilis der Haut. Auf der Oberfläche des Körpers gelegen, könnte sie wohl die Ausgangsstätte neuer Infektionen bilden. Trotzdem ist das nicht der Fall. Dieses Verhältnis erklärt sich von vorneherein ziemlich einfach dadurch, dass erstens die meisten Hautsyphilide der Spätperiode an von Kleider bedeckten Stellen sitzen, zweitens nur zum allergeringsten Teile der abschliessenden Epidermis entbehren, sondern sogar meistens da, wo sie mit der Mitwelt kommunizieren, an Planta und Palma, intensiver Verhornung anheimfallen. Jedenfalls ist die Lokalisation der Spätsyphilide ein ausreichender Grund, um ihre Uebertragbarkeit im wirklichen Leben auf ein Minimum zu beschränken. Andererseits können Krankheitsherde dieser Art wohl kontagiösen Charakter besitzen, ohne dass es doch aus Mangel an einer Infektionsgelegenheit zu einer nachweisbaren Verschleppung auf andere Personen kommt. Wir sehen demnach, dass uns auch hier das negative Erfahrungsergebnis im Stiche lässt. Keineswegs geht aus demselben die Berechtigung hervor, die Kontagiosität der syphilitischen Späterscheinungen auszuschliessen. Im allgemeinen wäre es auch etwas willkürlich anzunehmen, dass alle anderen Kriterien von Anfang der syphilitischen Infektion bis zu deren Ende homogenen Charakters seien, — und nur eben die Kontagiosität erlischt. Zur letzteren Annahme ist man nur gedrängt worden, weil sich so selten eine unzwei-

deutige Gelegenheit überhaupt finden lässt, um die Ansteckungsfähigkeit der Spätsyphilis darzuthun. Bedenkt man, das noch Ricord imstande war die Infektiosität und Kontagiosität der Gonorrhoe zu leugnen, so fällt es schwer, heute irgend einem Stadium der Syphilis die gleichen Eigenschaften abzusprechen. Aus meinem Versuch, mir über diese Frage klar zu werden, ist wenigstens die Ueberzeugung hervorgegangen, dass die Kontagiosität der Syphilis so lange dauern muss, wie die Syphilis selbst.

Am Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Lassar für die freundliche Unterstützung bei der Arbeit meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Bei Rachitis und Osteomalacie ist der pathologisch-anatomische Prozess wahrscheinlich prinzipiell derselbe.

II.

Das Fruchtwasser ist hauptsächlich das Produkt des fötalen Organismus.

III.

Das sogenannte Gesetz von Profeta, wonach die Kinder sichtbar syphilitischer Eltern gesund zur Welt kommen, — nur vom Standpunkte der Immunitätstheorie, nur als Wirkung der Stoffwechselprodukte des syphilitischen Virus zu erklären, ist ungenügend. Diese Kinder haben vielleicht schon im Uterus eine leichte Form der Syphilis durchgemacht und kommen darum scheinbar syphilisfrei zur Welt.

4258

Lebenslauf.

Verfasser Ch. Munblit, mosaischer Religion, geboren am 17. Dezember 1867 zu Odessa, Sohn des Malers G. Munblit, erhielt seine Vorbildung auf dem Gymnasium zu Kischineff (Gouv. Bessarabien), welches er mit dem Zeugnis der Reife verliess. Im Jahre 1886 wurde er an der Universität zu Odessa immatrikuliert, wo er 6 Semester die Naturwissenschaften studierte. Er musste dann wegen Privatangelegenheiten sein Studium unterbrechen, diente zwei Jahre beim Militär und begab sich dann nach Bern, wo er im Mai 1893 an der Universität immatrikuliert wurde und sein Studium fortsetzte an der medizinischen Fakultät. Im Oktober 1893 wurde er an der Universität zu Zürich, im Oktober 1894 an der Universität zu Würzburg, im November 1895 an der Universität zu Berlin immatrikuliert. Im November 1896 bestand er das Tentamen medicum und Examen rigorosum.

Vorlesungen, Kliniken und Kurse besuchte er bei folgenden Herren Professoren und Dozenten:

In Odessa: Klimenko, Werigo, Kowalewsky, Kamensky, Repiachow, Rischawi, Salensky, Spiro, Sinzow, Schulgin, Klossowsky, Schwedoff.

In Bern: Strasser.

In Zürich: Stöhr, Gaule, Lang, Fick, Rohrer, Wlassak, Schaper.

In Würzburg: Koeliker, Rindfleisch, Leube, Kunkel, Hoffa, Müller.

In Berlin: Gusserow, Heubner, Koenig, Virchow, Hirschberg, Mendel, Winter, Lassar, Wolff, Klemperer, Gebhardt, Katz, Grawitz.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigsten Dank aus.